

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ДАЗОЛИК» ПРИ НЕКОТОРЫХ ИНФЕКЦИЯХ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА

Козин В. М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

До настоящего времени пероральный прием метронидазола остается стандартным и наиболее широко используемым методом лечения трихомониаза и бактериального вагиноза [1,3]. По данным исследователей, рецидивы трихомонадной инфекции после лечения метронидазолом регистрируются с различной частотой (до 45%) [2]. Не решает проблему лечения торпидного уrogenитального трихомониаза также и внутривенное капельное введение метронидазола (3 раза в сутки) на протяжении 3-8 дней [2]. Среди нередких побочных явлений и осложнений в результате применения метронидазола следует

отметить анорексию, тошноту, металлический привкус во рту, головную боль, атаксию, нейтропению, дисбактериоз кишечника, кандидоз и антабусоподобное действие.

Значительный интерес для дерматовенерологов и акушеров-гинекологов представляют препараты орнидазола при лечении больных урогенитальным трихомониазом, бактериальным вагинозом, которые лучше переносятся пациентами (редкие случаи побочных эффектов со стороны ЦНС, ее периферического звена и системы пищеварения). Рекомендуемая схема применения препарата орнидазола «Тиберал»: 1,0 г/сут в течение 5 дней.

Орнидазолсодержащий препарат «Дазолик» появился на фармацевтическом рынке Белоруссии в 2005 году и выпускается в виде таблеток, покрытых оболочкой, каждая из них содержит 500 мг орнидазола (производное нитроимидазола). Его протистоцидное действие связано с 5-нитрогруппой, которая вызывает подавление синтеза нуклеиновых кислот и гибель клеток-мишеней. Препарат обладает также и антибактериальной активностью (*Bacteroides* spp., пептострептококки, пептострептококки, влагалищные гарднереллы, *Helicobacter pylori* и др.).

Российские рекомендации по лечению хронического трихомониаза, его рецидивов и осложнений предусматривают удвоение суточных дозировок препаратов орнидазола и пролонгацию сроков терапии в 2 раза [3].

Цель исследования - определить эффективность в амбулаторной практике орнидазолсодержащего препарата «Дазолик», его переносимость у больных хроническим урогенитальным трихомониазом, назначенного по схеме: 1,0 г 2 раза в сутки в течение 5 или 7 дней, при бактериальном вагинозе и подостром гарднереллезном уретрите (ГУ) у мужчин по 0,5 г 2 раза в сутки в течение 5 дней, при субманифестном ГУ у мужчин: 1,0 г 2р/сут 5 дней.

Характеристика больных и методы исследования. Под нашим наблюдением находился 61 пациент: 43 мужчины в возрасте 20-45 лет: 23 пациента с хроническим субманифестным трихомонадным уретритом, 20 человек с гарднереллезным уретритом (7 чел с подострым течением, 13 чел с субманифестным уретритом), а также 18 небеременных женщин в возрасте 20-51 год: 13 чел с хроническим урогенитальным трихомониазом и 5 человек, больных бактериальным вагинозом. У одной женщины с трихомониазом была выявлена хламидийная инфекция, у двух - уреаплазмоз, у одной - урогенитальный кандидоз, еще у одной пациентки - бактериальный вагиноз. У двух пациентов с трихомонадным уретритом обнаружена хламидийная инфекция, а у двух с гарднереллезным уретритом - явления эрозивного и эрозивно-язвенного баланопостита. Кроме упомянутой протистоцидной терапии препаратом «Дазолик» указанные пациенты (с другими выявленными генитальными инфекциями) параллельно получали системную антибактериальную, противокандидозную терапию.

У большей части пациентов с трихомониазом длительность заболевания составляла 2-6 мес и характеризовалась малосимптомным течением. Так, у женщин выявлялись небольшие пенистые желтоватые выделения, неяркие явления эндоцервицита, вульвовагинита, уретрита, неинтенсивные рези при мочеиспускании и боли внизу живота. Патологии со стороны верхних отделов генитальной сферы не обнаружено. У мужчин с трихомонадным уретритом часто проявления уретрита были минимальны (субманифестный уретрит): скудные

утренние выделения из уретры, легкие симптомы дизурии, зуда в мочеиспускательном канале, редко болезненные ощущения с иррадиацией в промежность, бедро, *testum*, некоторое снижение половой функции. При обследовании предстательной железы, семенных пузырьков, органов мошонки патологии не выявлено.

Для обнаружения возбудителей урогенитальных инфекций применяли следующие методы: на влагалищные трихомонады - окраску материала из уретры, влагалища, цервикального канала метиленовым синим, по Граму; метод «нативной капли», культивирование материала в солевой питательной среде; выявление ДНК-фрагментов в ПЦР. Для определения уреамикоплазм использовали посевы отделяемого уретры, шейки матки, влагалища на питательные среды с количественной характеристикой колоний; хламидий - РИФ, ПЦР, ИФА; дрожжеподобных грибов рода *Candida* - путем посева на среду Сабуро с подсчетом числа выросших колоний. Диагностику бактериального вагиноза у женщин осуществляли путем обнаружения в отделяемом гениталий «ключевых клеток» (окраска мазков метиленовым синим и по Романовскому-Гимзе) и критериев Amsel [3]. Диагноз гарднереллезного уретрита у мужчин - путем обнаружения в мазке из уретры «ключевых клеток» (окраска метиленовым синим, по Романовскому-Гимзе), признаков различной степени выраженности уретрита (подострый, субманифестный).

Первый контроль излеченности осуществляли через 10-14 дней после окончания приема антибиотика, второй - у мужчин через месяц после первого контрольного обследования, у женщин - после окончания очередных *menses*. Обследование после биологической (физиологической) провокации проводили в течение 3^х дней со взятием мазков, посевом на *gN*, *T. vaginalis*; определяли также наличие (отсутствие) скрытых инфекций.

Результат лечения считали положительным при отсутствии клинических проявлений и субъективных жалоб, в мазках и посевах на питательные среды - патогенных возбудителей, дрожжеподобных грибов, присутствие палочковой флоры.

Результаты и их обсуждение. Из 13 женщин, больных хроническим урогенитальным трихомониазом, только у одной пациентки на контрольных обследованиях выявлены *T. vaginalis*, трихомонадная инфекция у нее сочеталась с хламидиозом нижних отделов мочеполового тракта. Еще у одной больной на контроле I обнаружены гонококки (*T. vaginalis* отсутствовали); по поводу гонококковой инфекции данная пациентка направлена на стационарное лечение. Следовательно, назначение протистостатического препарата «Дазолик» по 1,0 г 2р/сут в течение 7 дней оказалось эффективным у 92,3% больных. На фоне применения этих дозировок жалоб у женщин со стороны органов пищеварительного тракта, центральной нервной и других систем не выявлено.

Клиника бактериального вагиноза и «ключевые клетки» исчезли у всех пациенток, лечившихся препаратом «Дазолик» по схеме: 0,5 г 2р/сут в течение 5 дней.

Клинико-эрадикационные результаты лечения мужчин, больных хроническим субманифестным трихомонадным и гарднереллезным уретритами, оказались следующими: из 12 мужчин, больных трихомониазом, получавших перорально препарат «Дазолик» по 1,0 г 2р/сут в течение 5 дней, у 3^х пациентов на I контроле выявлены *T. vaginalis* (25%), у них по-прежнему сохранялись

признаки малосимптомного уретрита. А из 11 лиц этой группы, которым препарат назначался по 1,0 г 2р/сут на протяжении 7 дней, только у одного пациента не удалось добиться элиминации возбудителя трихомониаза (9,1%), причем два из них одновременно были инфицированы *C. trachomatis*. По поводу хламидийной инфекции этим пациентам параллельно был назначен перорально азитромицин (сумамед): по 1,0 г/сут на 1, 7 и 14 дни.

Случаев плохой переносимости пациентами, которые получали препарат «Дазолик» по 2,0 г/сут в течение 5 и 7 дней, не отмечено.

При подостром гарднереллезном уретрите (необильные выделения, субъективные жалобы) у мужчин проведенная эрадикационная терапия препаратом «Дазолик» (0,5 г 2 р/сут 5 дней) оказалась эффективной у всех лечившихся пациентов (результаты контроля I, II). По окончании приема препарата у них исчезли жалобы и симптомы уретрита. После назначения удвоенных доз препарата «Дазолик» (1,0 г 2р/сут 5 дней) только у 2^х пациентов из 13 с невыраженными симптомами гарднереллезного уретрита (субманифестными) на первом контроле были обнаружены «ключевые клетки» (15,4%). На фоне приема «Дазолика» и применения местных средств (оксикорт, бетадерм) у 2^х пациентов явления эрозивного и эрозивно-язвенного баланопостита регрессировали к пятому и седьмому дню лечения, соответственно.

Заключение. Хорошие клинико-эрадикационные результаты при монотерапии в амбулаторных условиях препаратом «Дазолик» (2,0 г/сут 7 дней) были получены у 92,3% женщин с хроническим трихомониазом нижних отделов урогенитального тракта. В некоторых случаях трихомониаз у них протекал в виде микст-инфекций (бактериальный вагиноз, хламидийная, уреаплазменная, кандидозная инфекции). По поводу этих инфекций им была проведена этиотропная терапия (доксциклин, флуконазол). Рекомендуемые дозы препарата «Дазолик» (1,0 г/сут 5 дней) были эффективны у всех 5 пациенток с бактериальным вагинозом.

Менее успешными оказались результаты лечения мужчин, больных хроническим субманифестным трихомонадным уретритом, лечившихся по схеме: «Дазолик» по 2,0 г/сут в течение 5 дней. У 25% из них при контрольных исследованиях выявлены *T. vaginalis*. При назначении препарата по 2,0 г/сут в течение 7 дней лечение не оказало эрадикационное действие только у 9,1% пациентов.

При подостром гарднереллезном уретрите у мужчин клинико-эрадикационная эффективность достигнута у всех пациентов после назначения им «Дазолика» по 1,0 г/сут в течение 5 дней; исчезновение «ключевых клеток» из уретры отмечено у 84,6% пациентов с субманифестными проявлениями уретрита этой этиологии, которых лечили по схеме: «Дазолик» по 1,0 г 2р/сут 5 дней.

Литература:

1. Адаскевич, В.П. Инфекции, передаваемые половым путем / В.П. Адаскевич. – Нижний Новгород: Издательство НГМА, Москва: Мед., 2002. – С. 178-188.
2. Барышова М.В. Хронический трихомониаз и результаты парентерального лечения метронидазолом / М.В. Барышова, Л.А. Бульвахтер // Вестник дерматологии и венерологии. - 2001. - №2. - С. 72-74.
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология /под ред А.А. Кубановой – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2006. – С. 208-218, С. 266-278.